

2006年 院内研究会記録

2月

- ◆ 小児腸重積症のエコー下整復と診断のピットフォールについて

小児科 大崎 雅也

3月

- ◆ GRED と耳鼻咽喉科疾患

耳鼻咽喉科 本間 朝

- ◆ 当院救急外来における自傷・自殺企図者の検討
～自殺予防の観点から～

精神科神経科 長尾 智美 仲唐 安哉
立花 義浩 堀口 憲一
菅原 美帆 菅原 康文
浅野 裕

4月

- ◆ 当院における GIST 症例の検討

消化器科 新沼 猛

5月

- ◆ 「心肺蘇生と救急心血管治療の国際ガイドライン 2005」紹介

麻酔科 下館 勇樹 西川 幸喜
木村 さおり

- ◆ 「重度認知症患者デイケアの役割について」

リハビリテーション科

精神科作業療法士 三浦 和佳子
リハビリテーション科 石川 一郎

7月

- ◆ 術前未診断肺腫瘍病変の検討

心臓血管外科 大堀 俊介 木村 希望

- ◆ rt-PA(アルテプラゼ) 静注療法

脳神経外科 大山 浩史 堀田 祥史

8月

- ◆ 重症型薬疹：DIHS

皮膚科 箴井 泰江

9月

- ◆ 耳下腺炎様症状で発症した横紋筋融解症

神経内科 長井 尚(研修医) 鈴木 昭治

- ◆ データ管理システムと保存期腎不全患者の現状

循環器科 鳥井 孝明 阿部 直之
上原 勇介 菅野 誠
山田 洋平 白石 努
中村 克司

10月

- ◆ 低磁場 MRI の臨床応用

放射線科 吉田 悟

11月

- ◆ 胃乳頭腺癌の臨床病理学的検討

外科 渋谷 均

- ◆ 当科における化膿性脊椎炎の状況

整形外科 渡部 哲也 渡邊 吾一

6月(CPC：北海道医師会認定生涯教育講座)

- ◆ 肝腫瘍治療中に発生した呼吸器障害の一例

司会：消化器科 本多 佐保
臨床：研修医 塩野谷 洋輔
消化器科 金戸 宏行
病理：臨床検査科 今 信一郎
解説：呼吸器科 用海 正博

12月(CPC：北海道医師会認定生涯教育講座)

- ◆ 血性腹水貯留後に急死した脳梗塞の一例

司会：心臓血管外科 木村 希望
臨床：研修医 伊早坂 舞
研修医 村田 憲治
脳神経外科 大山 浩史
消化器科 新沼 猛
病理：臨床検査科 今 信一郎

2006年2月

◆ 小児腸重積症のエコー下整復と診断のピットフォールについて

小児科 大崎 雅也

腸重積症におけるエコー下整復はX線被爆がなく有用性が認められている。しかし依然として十分な普及には至っていない。腸重積症の診断における留意点とエコー下整復法の問題点を提示する。

まず診断における問題点は 1. 発症年齢が2歳以上で血便の陽性率が低くなるということ、2. 発症年齢が1歳未満では虚脱状態となり間欠性嘔吐を呈さない場合があるという2点である。この2点は診断のピットフォール（見逃しの原因）として重要である。

エコー下整復の問題点としては不慣れの場合、手技回数が2～3回と不十分な場合が多いことである。エコー下整復不成功例のほとんどが透視下整復によって解除される。尚、本院のように伝統的に透視下整復を行っていた施設の場合には、エコーと透視を併用しながら整復を行うことから開始するのが安全と考えられる。

2006年3月

◆ GRED と耳鼻咽喉科疾患

耳鼻咽喉科 本間 朝

咽喉頭、口腔疾患、特に咽喉頭異常感症や喉頭肉芽腫性病変が胃食道逆流症（GERD）が原因で発症しているといわれている。GERDの臨床的評価のためのFスケール問診票（by Kusano, 2004）は、12項目、各5段階からなるアンケート形式の評点票で、カットオフ値を7点とした場合にGERD症例での感度62%、特異度69%、正確度66%と報告されている。

今回、平成17年4～5月の2カ月間、当科の新患者を対象として、Fスケール問診票を用いて、耳鼻咽喉科疾患におけるGERDの関与に関する検討を行った。8点以上を陽性とした場合、各耳鼻咽喉科疾患の陽性率は咽喉頭異常感症43%、喉頭慢性炎症性疾患50%、耳炎症性疾患14%、難聴やめまいなどの耳神経疾患群11%、鼻副鼻腔慢性炎症性疾患群22%、咽頭急性炎症性疾患群23%であり、咽喉頭異常感症と喉頭慢性炎症性疾患が高い陽性率を示した。

咽喉頭異常感症に関しては、H2受容体拮抗薬やPPIの有効率は、治療前のFスケールスコアが高値を示す患者で高く、またこれら有効例ではFスケールスコアも有意に低下することが明かとなった。

喉頭の慢性炎症性疾患の中で、声帯突起部に限局した隆起性炎症性腫瘍で、特発性のものをcontact ulcerあるいはcontact granuloma（by Jackson, 1928&1935）と称している。この疾患は、手術切除後の再発率が50～60%と高く、H2受容体拮抗薬やPPIの投与によって改善する例が多く存在することが最近明かとなり、GERDの関与が重要と考えられている。平成10年以降に当科で経験し

た喉頭contact granuloma 7症例の治療経過をみると、H2受容体拮抗薬やPPIによる治療後3例では治癒し、3例では改善は見られていない。残る1例は自然治癒例であった。

2006年3月

◆ 当院救急外来における自傷・自殺企図者の検討～自殺予防の観点から～

精神科神経科 長尾 智美 仲 唐 安哉
立花 義浩 堀口 憲一
菅原 美帆 菅原 康文
浅野 裕

近年、我が国においては、自殺者数は年間3万人を超えている。今回、我々は、我が国における自殺の現状を概観し、それに関連して、平成16年4月～平成17年10月に市立室蘭総合病院（以下、当院）救急外来を受診した自傷・自殺企図者について、診療録を用いて後方視的に調査を行った結果を発表する。自傷・自殺企図にて当院救急外来を受診した患者は20～30代の若年女性が多く、診断別（ICD-10）では、F4の神経症性障害が59%と最多であった。手段については、大量服薬、続いてリストカットが多かった。さらに、複数回受診者についての検討では、特に若年女性が多く、90%の患者が少なくとも1度は大量服薬を行っていることがわかった。これらの結果をふまえ、自殺予防として、うつ病患者の早期発見、及び当院に多い神経症性障害の患者に対する治療の工夫が必要と考えられた。

2006年4月

◆ 当院におけるGIST症例の検討

消化器科 新沼 猛

1999年から2006年の間に当院でGISTと診断された21症例を対象に原発部位、年齢、性別、症状、腫瘍径、治療、予後、免疫染色につき検討した。原発部位：胃11例、十二指腸3例、空腸3例、回腸2例、食道1例。男女比：男性7例、女性14例。平均年齢：71歳（50歳～85歳）。症状：無症状 8例、Incidentaloma 3例、消化管出血 3例、心窩部不快感 3例、貧血症状 2例、嚥下困難 1例、下腹部腫瘍 1例。腫瘍径：平均 5.2 ± 3.4 cm（最小0.1cm、最大15cm）。胃癌合併3例、大腸癌合併が1例、Recklinghausen病に合併したものが3例。転移部位：腹膜播種2例、肝転移2例、骨転移1例。Kitは全21例で陽性、CD34（+）は16例（76.1%）。平均観察期間は22ヶ月であり、肝転移1例、腹膜播種1例がGISTにて死亡、胃癌による他病死が1例。臨床的悪性GISTを転移を有する症例、再発症例、腫瘍径が5cm以上、核分裂像10/50HPF以上のハイリスク症例とした場合、臨床的悪性GIST症例は12例存在した。転移の有無で分けると転移を有する症例が5例であり、転移を有しない症例は7例存在した。両者の比較では転移を有する

症例では転移を認めない症例に比べ腫瘍径が大きく (9.4 cm vs 5.6cm)、核分裂数が多い (74/50HPF vs 3.6/50HPF) 傾向にあった。転移を有する症例中 2 例で原病による死亡例を認めたが、転移を認めない例は平均観察期間 42.9 ヶ月中死亡例を認めていない。死亡した 2 例は外科的治療不能例であった。転移を有する症例でも外科的切除、imatinib などによる治療により、予後が改善していると考えられた。

2006年5月

◆ 「心肺蘇生と救急心血管治療の国際ガイドライン 2005」紹介

麻酔科 下 館 勇 樹 西 川 幸 喜
木 村 さおり

AHA (アメリカ心臓協会) が作成した心肺蘇生と救急心血管治療のガイドラインは 1974 年の初版以来改訂を重ねてきたが、2005 年 11 月に最新の第 6 版が発表された。

本ガイドラインの作成には前回 2000 年の版から AHA のみならずヨーロッパ蘇生協議会なども共同参画しており、EBM に基づいた文字通りの国際ガイドラインとして広く普及してきた。現段階では新旧のガイドラインが並存しているが、国内外ともに数ヶ月程度で新ガイドラインへの移行が完了すると予想されている。

ガイドライン 2005 の特徴を一言で述べるならば、「心臓マッサージの徹底的な強調」である。ガイドライン 2000 で AED が救命率向上の切り札として登場した。実際それは心停止から除細動までの時間を短縮し、VF からの蘇生に非常に有効ではあるが、AED の配置数が増えても全体としての救命率は頭打ちになっている。その理由を調査した結果、救急蘇生の最も基本であるべき心臓マッサージに問題があると指摘され、ガイドライン 2005 は改めて「心臓マッサージの質」について検討を加えている。

① 「心臓マッサージは強く、速く」

心マ：人工呼吸は従来の 15：2 から 30：2 へ変更され、CPR における心臓マッサージの比重がより大きくなった。

② 「圧迫解除時には胸郭を十分元の位置まで戻す」

2000 年版でも指摘されていたが、2005 年版では特に心臓マッサージを解除した時に胸郭が十分に膨らみ、心臓の中に血液が充填されなければ高い心拍出量は得られないと結論付けている。

③ 「心臓マッサージの中断時間を可能な限り短くする」

ある研究によれば、救急蘇生中の心臓マッサージ中断時間は、心停止時間全体の半分近くにも及ぶという。そこで循環のサイン確認の省略など CPR の手順全体を見直し、無用な中断時間を切り詰めた。

その他にガイドライン全体に認められる変更点としては、CPR 手技の簡略化が挙げられる。手技が高度化・複

雑化すればするほど CPR の教育効果は減少し、結果的に学んだ知識と技術が救急の現場で生かされなくなってしまう。より幅広い救助者を対象として CPR 教育を広げるために、手順はよりシンプルに覚えやすくなった。

BLS では重要な AED も、心臓マッサージ中断時間の短縮という大方針に沿ってプログラムが変更され、3 連発除細動は廃止になった。また我が国の状況に限れば、小児用 AED パッドが発売開始となり、今後は小児における症例数も増えていくものと考えられる。

以上、ガイドライン 2005 を特に BLS 領域に絞って解説する。

2006年5月

◆ 「重度認知症患者デイケアの役割について」

リハビリテーション科

精神科作業療法士 三 浦 和佳子
リハビリテーション科 石 川 一 郎

当院では、平成 9 年 6 月より外来認知症患者の中でも重度の者を対象に、「重度認知症患者デイケア」(以下デイケア)を開設し、週 2 回のサービスを提供しています。デイケアの主な目的は、認知症進行の防止、問題行動の改善、介護負担の軽減を得ることで家庭生活への適応能力を獲得することにあります。今回当院デイケアを利用された症例について紹介し、その効果について報告します。

症例：79 歳女性。アルツハイマー型認知症。デイケア利用期間 9 年。70 歳過ぎ頃より物忘れが目立ち始め、徐々に家事能力の低下や徘徊、入浴拒否等の問題が増え、介護者も疲弊、デイケアが導入された。個別、集団プログラムによるアプローチと家族会を通じた家族支援を行った結果、認知症の進行は認められたが、各種問題行動の軽減と家族の認知症への理解を得て、現在までデイケアを継続できている。

2006年7月

◆ 術前未確定肺腫瘍病変の検討

心臓血管外科 大 堀 俊 介 木 村 希 望

【目的】近年、画像診断技術の発達、CT の普及により小型肺病変の発見の機会が増加し、経気管支的肺生検、経皮的肺生検では確定診断が困難な症例も存在する。そのような症例に対して診断目的に胸腔鏡下あるいは開胸肺生検が施行されている。今回当科で施行した術前未確定診断肺腫瘍に対する外科的肺生検について検討した。

【方法】対象は 1997 年から 2005 年の 9 年間に、当科において術前診断未確定のまま外科的に肺生検を施行した 41 例。これらの症例の腫瘍の発見契機、腫瘍径、最終病理診断、原発性肺癌の病期などについて検討した。

【結果】肺生検による確定診断は 41 例中、原発性肺癌 29 例 (71%)、転移性肺腫瘍 5 例 (12%)、良性肺腫瘍 7 例 (17%) であった。原発性肺癌では 29 例中、腺癌 20 例

(69%)、扁平上皮癌 4 例(14%)、大細胞癌 2 例(7%)、小細胞癌 1 例(3%)、カルチノイド 1 例(3%)。良性腫瘍は結核腫 2 例、器質化肺炎 2 例、肺内リンパ節 1 例、過誤腫 1 例、フィラリア症 1 例であった。原発性肺癌の病期では 1 期が 23 例(76%)を占めた。原発性肺癌は腫瘤径が大きく、良性腫瘍では小さい傾向にあった。

【結語】未確定診断肺腫瘍にて外科的に肺生検を施行した症例で 83%が悪性と診断されており、悪性を否定しきれない症例に対する積極的な外科的生検が有効であると考えられた。外科的生検にて原発性肺癌と診断された症例は早期肺癌が多く、診断目的の開胸肺生検、胸腔鏡下肺生検が癌の早期治療に有効であると考えられた。41 例中良性腫瘍が 7 例含まれており、低侵襲である胸腔鏡下肺生検が第一選択だが、良性腫瘍は比較的小病変が多いため、生検前のマーキングが病変部位特定に重要であると考えられた。

2006年7月

◆ rt-PA(アルテプラゼ) 静注療法

脳神経外科 大山 浩 史 堀 田 祥 史

rt-PA(アルテプラゼ) 静注療法は平成 17 年 10 月に認可された脳梗塞に対する新しい治療法である。当院でもこれまで 2 例の治療経験があったので報告する。

症例 1 66 歳男性左半身の運動麻痺、右への共同偏視を主訴とし、発症から 1 時間 15 分で治療開始。治療結果は Glasgow outcome scale (GOS) で 1 であった。

症例 2 63 歳男性左半身の運動麻痺、右への共同偏視を主訴とした。発症から 1 時間 30 分で治療開始、発症から 11 日目に出血性脳梗塞をおこした。結果は GOS 4 であった。治療は当院では ICU を使用し治療指針に従い治療をおこなっている。アルテプラゼ静注療法の実際について症例をあげながら報告した。

2006年8月

◆ 重症型薬疹: DIHS

皮膚科 篋 井 泰 江

DIHS とは Drug-induced hypersensitivity syndrome の略で 1994 年に Roujeau & Stern によって提唱された疾患である。限られた薬剤(抗癌薬、ジアフェニルスルホン、サラゾスルファピリン、アロプリノール、ジルチアゼム、ミノサイクリン、メキシレチン)の内服後 2 ~ 6 週間後の発症が多く、皮疹は大部分は播種状紅斑丘疹型であり、全身症状として、咽頭痛、発熱、リンパ節腫脹、肝腎機能障害などの臓器障害を伴う。また、通常の薬剤性アレルギーと比較して経過が遷延し、ときに再燃することの特徴とする。近年 DIHS の病態に HHV- 6 の再活性化が関与していることが報告されており、HHV- 6 陽性例では、皮疹の再燃・遷延化を生じやすいため注意が必要である。

自験例 6 例、うち HHV- 6 陽性例 3 例において陰性例と比較すると、全例で播種状紅斑は全身に及び、顔面の浮腫、四肢に水疱を形成する症例が 2 例あった。また、高度の肝機能障害、臨床症状の再燃を認めた。

治療法はステロイド内服、ステロイドパルス療法、 γ グロブリン大量療法、血漿交換療法などがあるが確立はしていない。

薬剤性アレルギーと HHV- 6 の再活性化との関連および臓器障害について更なる検討が必要である。

2006年9月

◆ 耳下腺炎様症状で発症した横紋筋融解症

神経内科 長 井 尚(研修医) 鈴木 昭 治

63 歳、男性。平成 17 年 1 月より高脂血症治療のためベザフィブラート投与開始となった。平成 18 年 8 月 8 日に 38℃ 台の発熱、両側耳下腺の腫脹、両下肢痛が出現した。同 10 日に近医受診するも両下肢痛増強し歩行困難となり、CPK の上昇(3345U/L)を認めた。11 日当科に紹介受診となり横紋筋融解症の診断にて治療目的で入院となった。入院時両側頸部の著明な腫脹と軽度の圧痛・発赤、開口障害を認めたが、意識清明で神経学的所見に異常は認めなかった。筋肉痛のある両下肢以外は筋力低下を認めず、下肢の筋力は MMT3⁺ ~ 3 であった。特に大腿四頭筋は硬く腫脹して痛みが激しく起立・歩行は不可能であった。しかし足趾・足関節の可動制限はなかった。まず、ベザフィブラートを中止し抗生剤を投与し、観察した。翌 12 日には両下肢痛・頸部腫脹の増悪を認めた。14 日の採血で CPK14828, Cre0.88, K4.7, CRP26.73 と CPK と CRP の著明な上昇を認め、15 日から免疫グロブリンを開始した。16 日には頸部の腫脹・両下肢の疼痛は改善し、採血では CPK4581, Cre0.60, K4.3, CRP22.80 と CPK の低下傾向を確認した。19 日には下顎部腫脹・両下肢筋腫脹、把握痛は消失した。21 日は CPK も 102 となり以後は正常範囲で推移した。9 月 8 日には CRP も正常化し筋力も順調に回復した。歩行に支障ない状態で 9 月 9 日に退院となったが、その後は再発なく経過している。今回の症例では細菌学的検査およびウイルス感染関連検査に異常所見を認めず、誘因の可能性のひとつとして横紋筋融解症を副作用にもつ抗高脂血症剤内服が示唆された。

2006年9月

◆ データ管理システムと保存期腎不全患者の現状

循環器科 鳥 井 孝 明 阿 部 直 之
上 原 勇 介 管 野 誠
山 田 洋 平 白 石 努
中 村 克 司

【目的】腎不全(CRF)患者の存在有無を把握することは難しい。新規 CRF 患者発生抑制を目指した院内全診療科患者における CRF 患者の有無を把握するためのシステム構築を図った。

【方法】Cr 2.0 mg/dl 以上の CRF 患者の存在把握が可能なシステムを構築した。2003年 8 月には解熱鎮痛剤系薬剤処方時には採血及び投与量等の注意喚起を行う通達をした。

【結果】CRF 患者の透析導入前の情報を予め掌握可能となった。また、緊急透析の依頼数がシステム構築前に比し有意に減少し、透析導入数も減少傾向となった。

【考察】院内で CRF 患者を全診療科に渡り把握し警鐘を促す事は、院内で発生する CRF 患者の急性増悪抑制にも効果があると考えられる。

2006年10月

◆ 低磁場 MRI の臨床応用

放射線科 吉田 悟

今年、当院で導入される予定の新しい低磁場 MRI の臨床応用を検討する。

狭い現在の部屋に設置可能な MRI の機種は、限られる。1.5T や 3 T の MRI は、設置は不可能なのである。日立メデイコの APERTO Inspire は、0.4T のフルオープン型 (320° 開放) で、閉所恐怖症の例でも対応しやすい形状である。傾斜磁場強度が 22mT/m にアップしたので、撮影の高速化ができ、検査時間が少し短縮できる。ワークステーションタイプであり、撮像中の MIP 処理、フィルミング、次患者登録もできるので時間を無駄なく使えるようになっている。操作者にも便利になっているようである。また、今まで低磁場では不可能であった CHES 法による脂肪抑制ができる。脳動脈の MRA も、十分に臨床応用が可能な画像が得られそうである。ただ、MRCP などの水強調像には不向きなようなので、適宜、1.5T の MRI との使い分けが必要である。導入後は、0.4T と 1.5T の 2 台の稼働で、検査待ち日数の短縮が期待される。

2006年11月

◆ 胃乳頭腺癌の臨床病理学的検討

外科 渋谷 均

「目的」胃癌の乳頭腺癌 (pap) は高分化型でありながら低分化型癌的な性質も内在する悪性度の高い癌として知られている。今回、われわれは当科で経験した pap 症例の臨床病理学的特徴について検討した。「対象」1975～2004年までの胃癌症例963例のうち切除可能であった pap 症例116例を tub 症例388例を対照として比較検討し

た。「結果」pap 症例は腫瘍の局在で U 領域に有意に多く (29.3% V.S. 15.2%)、脈管侵襲陽性率では ly 因子に差はないが、v 因子で有意に高く (50% V.S. 29.6%)、またリンパ節転移率も高かった (44.0% V.S. 30.9%)。深達度では mp 以上 (74.1% V.S. 36.9%)、病期ではⅢ期以上 (32.8% V.S. 17.5%)、根治度では根治度 C が有意に多かった (24.1% V.S. 10.6%)。5、10年生存率はそれぞれ pap : 56.3%、48.6%、tub : 74.7%、66.7% と pap 症例で有意に不良であった。「考察」pap 症例は tub 症例に比較して、脈管 (v 因子) 侵襲陽性率、リンパ節転移率が高く、また深達度、病期が進んでいるものが多いことが特徴的であり、予後は不良であった。pap 症例は悪性度が高いという認識のもとに術式では確実な郭清、また術後補助療法の考慮が必要と思われた。

2006年11月

◆ 当科における化膿性脊椎炎の状況

整形外科 渡部 哲也 渡邊 吾一

化膿性脊椎炎は、体内に入った細菌が血行性に椎体まで達し、膿瘍を形成して周囲に波及することにより完成される。しかし最初に発熱から発症することも多いため内科に受診されることも多い。今回各科の先生方への啓蒙を兼ねて、化膿性脊椎炎の診断方法と当科における治療状況について発表することとした。対象は男性13例、女性3例計13例である。平均年齢は68.2歳 (54～91) であった。全例に合併症があり、糖尿病5例、悪性腫瘍5例、関節リウマチ3例であった。罹患レベルは頸椎3例、胸椎1例、腰椎が9例であった。起炎菌は MRSA 例、緑膿菌2例、ESBL 例の1例、非定型的抗酸菌1例、同定できなかった症例が3例あった。其の中で椎体、椎間板穿刺を施行した症例は6例で菌が同定できた症例は3例であった。その3菌は血液もしくは尿培養での菌種と一致していた。全例まず点滴と硬性コルセットをでの保存治療を行った。13例中1例のみ保存治療に抵抗したため手術となった。保存治療12例中7例は軽快、1例は治療中、死亡が3例あった。死因は敗血症に伴うものはなかった。手術を行った1例はまだ入院加療中である。考察：当院における化膿性脊椎炎において、発熱が主訴であったのは8例であった。そのため他科に不明熱として抗生剤治療が行なわれた後に当科紹介となることが多い。抗生剤治療後の穿刺では菌同定率が低い。原因が確定できない発熱がある症例があれば、抗生剤を使う前に一度当科を受診していただければ幸いである。

2006年6月

CPC：剖検症例検討会（北海道医師会認定生涯教育講座）

肝腫瘍治療中に発生した呼吸器障害の一例

司会：消化器科	本 多 佐 保
臨床：研修医	塩野谷 洋 輔
消化器科	金 戸 宏 行
病理：臨床検査科	今 信一郎
解説：呼吸器科	用 海 正 博

臨床経過

50歳男性。肝硬変、食道静脈瘤にて近医より紹介受診。HBsAg陽性で腹部CT、MRI上肝硬変、肝再生結節が疑われ禁酒の必要性を説明し外来経過観察としたが、3ヶ月以降受診していなかった。翌年末より飲酒の機会多くなり腹部膨満感など出現していたが、正月より飲酒困難となり近医を受診し紹介入院となった。胸部CT、骨シンチでは明らかな異常所見を認めず、造影CT、血管造影所見、HBVキャリアをベースとする肝硬変、腫瘍マーカー増加などより、T4N0M0 Stage IVa 肝細胞癌（門脈腫瘍栓VP4）と診断した。動注化学療法と放射線療法を併用し画像上の腫瘍縮小とAFPの低下を認めた。外来にて動注化学療法を継続したがAFPの上昇傾向が出現し、胸部CTで肺転移の出現を認めたため動注化学療法では効果不十分と考え2回目の入院となった。肝腫瘍に関しては縮小効果を認め、画像上不明瞭となっていた。肺転移に対し気管支動注（CDDP 15mg）を行ったが縮小効果が得られなかったため、全身投与で5FU+CDDPを施行したが縮小効果は得られなかった。左肺の主病巣に放射線治療とファルモルピシン全身投与を併用し縮小効果を認め、AFPは21716.7ng/mlまで減少した。その後、胸部XP、CT上肺陰影が出現し、肺炎を疑い抗生剤、抗真菌剤、ステロイド剤を投与し、改善傾向にあった。さらに、意識障害、けいれん、脳出血を認めたが保存的に治療した。脳出血後右肺にも肺陰影が出現し急速に広がり呼吸不全となり永眠された。肝腫瘍の診断確定、肝腫瘍、肺腫瘍に対する治療効果の判定、脳出血の原因、肺病変の原因と広がり の 解 明 を 目 的 に 剖 検 を 行 っ た。

病理解剖診断

1. 肝細胞癌、中分化型、化学療法放射線療法後状態、

転移：両肺、大脳。 2. 肝硬変、B型。 3. び慢性肺胞障害（DAD）、右肺：急性期DAD、左肺：慢性期DAD。 4. 気管支肺炎、右上葉。 5. 食道静脈瘤。 6. 右胸水、1,300ml。 7. 骨髓低形成。 8. 前立腺癌、中分化腺癌、latent carcinoma。

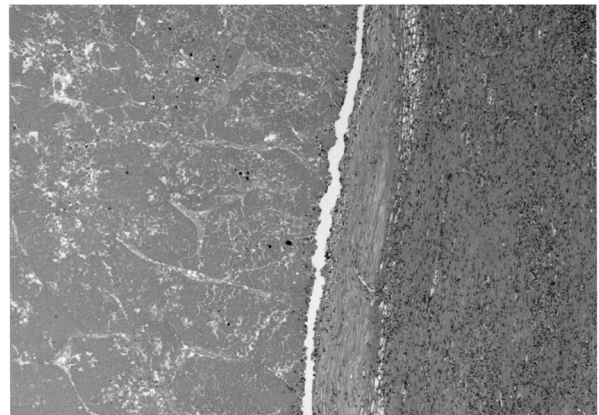
放射線併用動注化学療法を行った原発部位の肝腫瘍は壊死と線維化に置き換わっており、腫瘍細胞の生存は認められなかった。肺の転移巣の検索で腫瘍細胞は組織学的に充実性あるいは太い索状の増生を示し、CK7陰性、CK20陰性、AFP陽性であり原発性肝細胞癌の転移と判断した。放射線併用全身化学療法を行った左肺の転移巣には壊死を認め中等度の治療効果を認めた。全身化学療法のための左肺および脳出血の原因となった大脳転移巣の腫瘍に明らかな治療効果は認められなかった。左肺には線維化がびまん性に認められ慢性期のDADに相当する所見であった。一方、右肺には水腫と硝子膜の形成が顕著に認められ急性期のDADの所見であった。左肺の変化は放射線照射による影響と考えられた。右肺の変化について明らかな原因の特定はできないが抗癌剤、抗生物質その他の薬剤によるものが疑われた。

DADについて

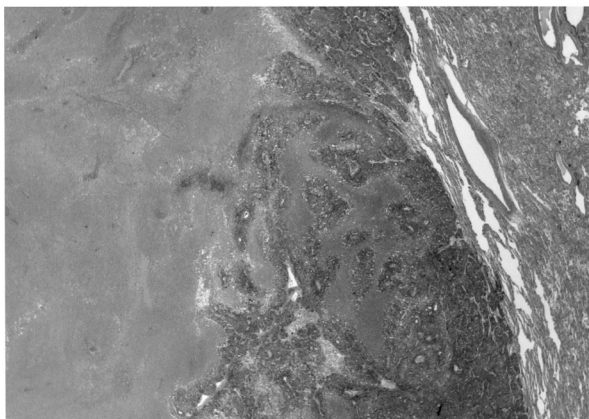
Diffuse alveolar damage（びまん性肺胞傷害）のこと。肺胞構築の破壊と改変の過程を表す病理所見。急性期は滲出期ともいわれ肺水腫と硝子膜の形成が特徴。慢性期は器質化期あるいは増殖期といわれ肺胞内外の線維化が特徴。成人呼吸窮迫症候群や急性間質性肺炎で見られる他、感染症、外傷、放射線障害においても見られる組織像。



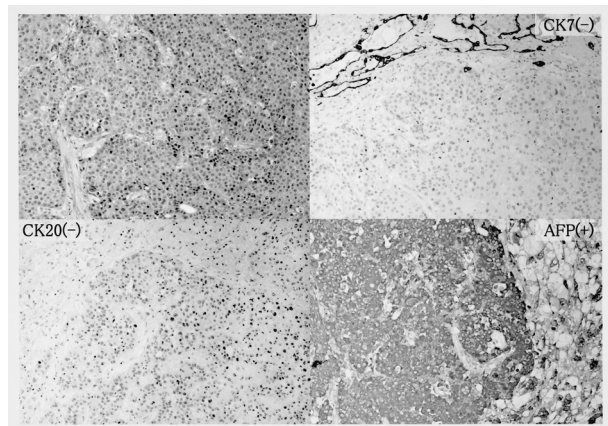
肝には線維化巣が形成され、腫瘍細胞の生存は認められなかった。



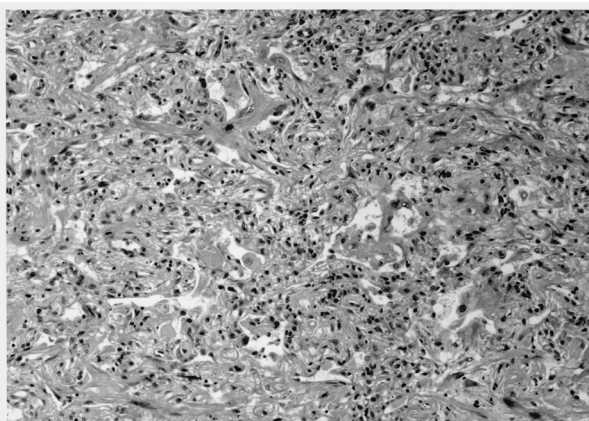
肝の腫瘍は壊死に陥り、生存細胞は認められない。また、周辺の肝組織には著明な線維化が認められる。



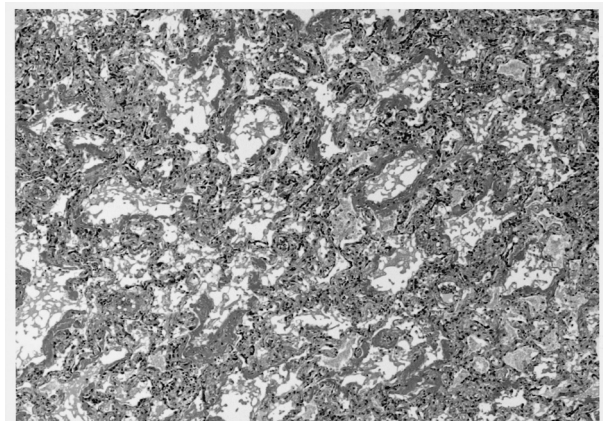
肺の腫瘍も広範な壊死に陥っているが、一部に生存細胞も認める。



肺の腫瘍は、組織像ならびに発現するマーカーから、肝細胞癌の転移と判断された。



左肺には著明な線維化が広範に認められ、慢性期のDADに相当する所見であった。



右肺は水腫と硝子膜の形成が目立つ急性期のDADに相当する所見であった。

2006年12月

CPC：剖検症例検討会（北海道医師会認定生涯教育講座）

血性腹水貯留後に急死した脳梗塞の一例

司会：心臓血管外科	木村希望
臨床：研修医	伊早坂舞
研修医	村田憲治
脳神経外科	大山浩史
消化器科	新沼猛
病理：臨床検査科	今信一郎

臨床経過

71歳女性。午前11時頃、気分不快感を自覚し臥床して様子をみていた。気が付くと、左上下肢に脱力感があり動けなかった。午後3時半頃、たまたま来訪した親戚に発見され救急車にて当院搬入となる。来院時、血圧は188/114mmHg、脈拍は90-100/minでAfを伴い不整であった。また、JCSは1～2程度であった。神経学的所見としては、右への共同偏視、左顔面神経麻痺、構音障害、舌の左側偏位などが認められた。MRI、MRA所見と併せ脳梗塞と診断された。発症から搬入までに時間がかかっているため血栓溶解療法（rt-PA療法）を見送り保存的療法が選択された。翌日、梗塞巣に出血が見られ浮腫も増強したが、その後改善し慢性期へ移行していった。第44病日頃より発熱を認めた。第52病日頃より腹水による腹部膨満感が著明となる。第55病日に消化器科を受診し、腹部CTにて腹水の増量が認められた。低アルブミン血症や補液増量による可能性もあるが、悪性疾患の可能性も否定できなかった。第56病日の血液検査において、腫瘍マーカーなどの異常値が検出された。（CEA：19.7 ng/ml，CA125：470.8 U/ml，IV型コラーゲン・7S：11 ng/ml，ヒアルロン酸：367 ng/ml）腹部膨満がさらに顕著となり、両下腿に浮腫も出現してきた。CA125の高値を認めたため腺癌の存在を疑い、婦人科にてエコー検査を施行したが卵巣癌を示唆する所見は得られなかった。また、その後のMRI検査上も悪性腫瘍を示唆する所見は認められなかった。経過を通して38℃以上の発熱が繰り返され、抗生剤による治療が行われた。尿培養と血液培養から同様の菌が検出され、尿路系からの菌血症と考えられた。第77病日、突然血圧が低下し努力呼吸、心拍数の低下を認めた。硫酸アトロピン投与にて一時持ち直したが、次第に血圧、心拍数ともに低下し永眠された。腹水の原因、悪性腫瘍の有無、肝硬変の有無、直接死因の検索を目的として病理解剖を行った。

病理解剖診断

1. 肝硬変 2. 脂肪肝（1,460g） 3. 下大静脈内血栓 4. 肺血栓塞栓症 5. 肺梗塞、右上葉 6. 脾腫（260g） 7. 脾梗塞 8. 心筋内膿瘍 9. 慢性腎盂腎炎 10. 脾周囲脂肪壊死 11. 子宮平滑筋腫 12. 腹水（3,100ml）

腹水の貯留や腫瘍マーカーの高値から悪性腫瘍の存在が疑われていたが、胸腹部諸臓器に悪性腫瘍は認められなかった。肝にはほぼ完成された肝硬変像が認められるが脂肪化を伴っており、重量や大きさの減少が目立たなかったことから生前の判断が困難であったものと思われる。大量の腹水貯留は肝硬変によるものと考えられ、また、腫瘍マーカーの増加も腹水貯留に伴う腹膜刺激によるものと推測される。

脾臓に梗塞巣を認めた。既往の脳梗塞とともに心房細動による血栓形成が原因と考えられる。剖検時にも左心耳を中心に血栓の形成が確認された。右心系では下大静脈内に血栓の形成が確認され、また、右の肺動脈内に血栓による塞栓が認められた。右肺上葉の末梢部には梗塞巣の形成も認められた。

心筋内には顕微鏡的な大きさの膿瘍の形成が認められ、全身的な感染の部分症と考えられた。

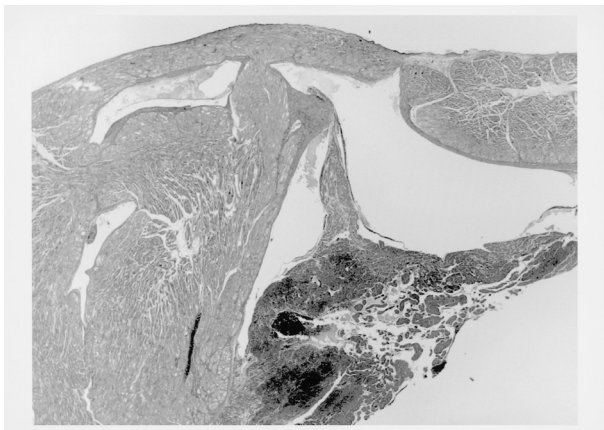
肝硬変、脳梗塞、脾梗塞、感染症を背景に、下大静脈血栓による肺血栓塞栓症が加わったことが直接の死因と考えられる。

腫瘍マーカー

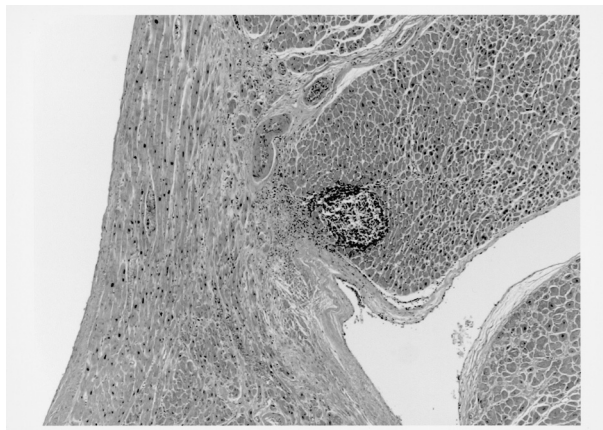
CEAは消化管の癌において陽性率が高いマーカーであるが、悪性腫瘍以外でも肝炎、肝硬変、脾炎、閉塞性黄疸、肺結核、甲状腺疾患、腎不全などにおいて高値となる事があり、本例も肝硬変に伴う上昇と考えられる。また、CA125の高値に関しては、腹水刺激による中皮由来のものと考えられた。一般に良性疾患における上昇は

軽度だが、まれに腹膜炎において異常高値を示す例が報告されており、本症例では肝硬変による糖蛋白代謝の低

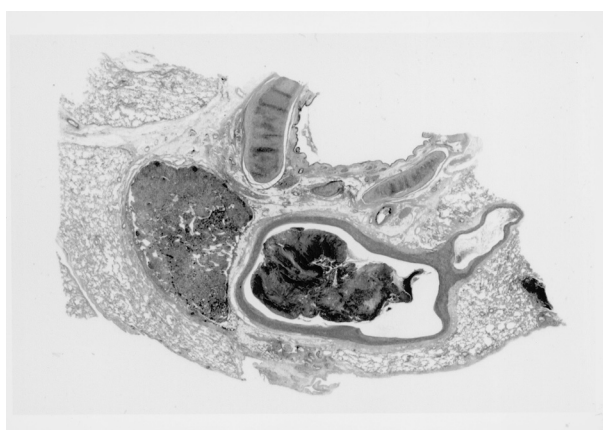
下も加わり高値となったものと推測される。



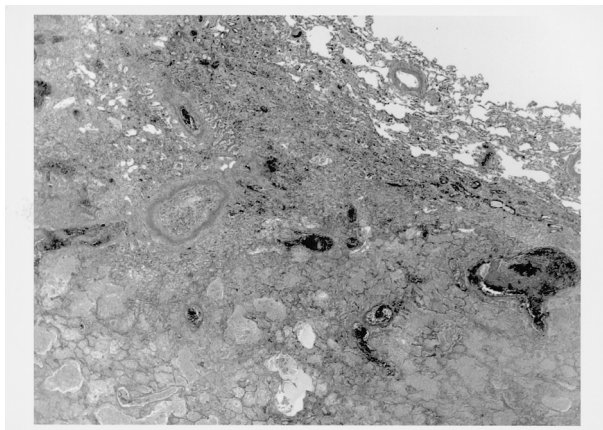
左心房内には部分的な器質化を伴う血栓の付着が認められる。



微小膿瘍の形成が一部の心筋内に認められる。



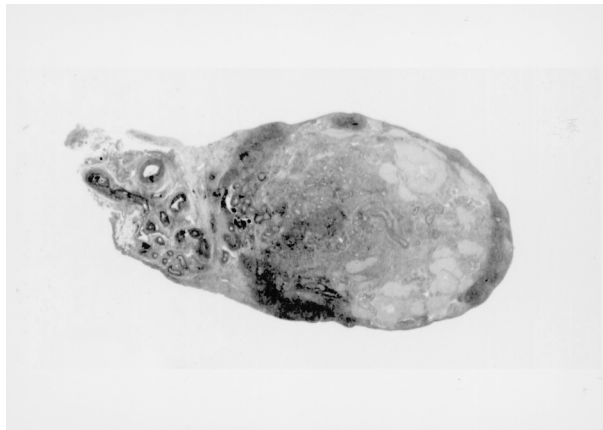
肺門部の肺動脈内に大きな血栓による塞栓が認められる。



肺の末梢部には部分的な肺梗塞像を認める。



肝には脂肪化を伴う肝硬変像を認める。



卵巣には腫瘍マーカー上昇の原因となるような腫瘍は認められない。

臨床検査科 研修会記録 2006年

2月7日

- ◆ 超音波内視鏡下 FNA にて得られた GIST の細胞像とその診断

病理検査係 新井田 富子

3月7日

- ◆ 血液培養の分離成績からみた当院の MRSA の動向

微生物検査係 松田 啓子

4月10日

- ◆ 当院における貯血式自己血輸血について

輸血血清検査係 川村 牧子

5月11日

- ◆ 心エコー検査

－ 年間検査件数の推移と検査目的 －

生理検査係 松田 尚美

6月14日

- ◆ 除細動器配備の検討

臨床工学係 菅野 誠

7月11日

- ◆ 出血時間検査の現状

血液検査係 野作 信幸

9月5日

- ◆ 新しい腎機能検査シスチン C について

生化学・一般検査係 赤川 倫子

10月3日

- ◆ 肺紡錘細胞癌の1例

病理検査係 増田 雅巳

11月7日

- ◆ ESBL (CTX-M-9型) が証明された *Salmonella* Enteritidis 分離例について

微生物検査係 林 右

12月6日

- ◆ 心臓突然死 (SCD) の予知検査と心室遅延電位 (LP)

生理検査係

フクダ電子北海道販売 門脇 要

2月7日

- ◆ 超音波内視鏡下 FNA にて得られた GIST の細胞像とその診断

病理検査係 新井田 富子 渡部 純子

増田 雅巳 土橋 求

小西 康宏 今 信一郎

結果 c-kit 陽性、CD34陽性であった。この成績より GIST に由来する腫瘍細胞であったと診断された。

3月7日

- ◆ 血液培養の分離成績からみた当院の MRSA の動向

微生物検査係 松田 啓子 林 右

超音波内視鏡は消化管内視鏡検査に使うスコープの先端に超音波検査のプロープが付いた器機で、粘膜下腫瘍や癌の進達度の判断に不可欠な検査である。

更には超音波内視鏡下にて FNA (fine needle aspiration biopsy) を行い、細胞診検査や組織検査を施行する場合もある。GIST (Gastrointestinal stromal tumor 消化管間質腫瘍) は食道・胃・小腸・大腸などの消化管の粘膜下腫瘍の1種であり、筋層のカハール介在細胞と同じ起源から発生すると考えられている。今回、超音波内視鏡下 FNA にて GIST を疑う細胞を経験した。細胞診プレパラートの細胞をセルブロックにもどし免疫染色を試みた

血液培養は敗血症や肺炎、髄膜炎などの重症感染症の原因菌検索に必要不可欠な検査法である。1983年から2005年までの23年間のその陽性成績を集約、とりわけ MRSA の動向を調査したので報告した。単純陽性率では1997年の新病院開業を契機に導入された全自動血液培養装置バクテック使用後は10%以下から13~17%と明らかに上昇した。MRSA は1987年泌尿器科症例に始まり、診療科では消化器内科の症例が最も多かった。11期 (2003, 2004年) では脳外科で9例と突出しアウトブレイクを疑わせた。2005年は単年で21例と最も多く、多くの診療科で依然、重症感染症原因菌としての MRSA が問題である

ことを示している。またコアグラゼ型別Ⅱ型の集中や、NQ 剤耐性のパターン化より院内感染が示唆された。第3世代セフェム剤の抑制が云われて久しいが、当院の購入実績で減少は明らかである。しかし MRSA の減少に結びついているとは思えない。個々の抗菌剤適正使用の検証が求められていると思われる

4月4日

◆ 当院における貯血式自己血輸血について

輸血・血清検査係 川村 牧子 小泉 依子

貯血式自己血輸血は免疫反応が無く、貯血に十分な全身状態があれば副作用発生が無く、稀な血液型や免疫抗体を持つ患者にも有用である。当院でも平成13年より貯血式自己血輸血がはじまり徐々に例数を増やしてきた。その内容をまとめたので報告したい。貯血式自己血輸血を実施している診療科は整形外科について心臓外科、婦人科、泌尿器科であった。主な疾患別では変形性股関節症が4単位、子宮筋腫、子宮癌で3.5単位、前立腺疾患で2.5単位、膀胱癌で3.7単位、心臓外科ではほとんどの疾患で6単位であった。過去5年間の総例数は196例、うち単独例は181例(92%)を占めた。婦人科での自己血単独例は27例で100%であった。心臓外科での単独例は34例で71%であった。泌尿器科での単独例は40例で93%であった。平成17年における手術時の輸血症例数は心臓外科が27件と多く、自己血単独例は3件(11%)、整形外科17件(69%)、婦人科6件(55%)、泌尿器科5件(50%)であった。貯血による保険診療が今年度より収載されたため今後は、取り扱いや事務的ミスの防止策徹底をはかり、自己輸血例の増加を更に図っていききたい。

5月11日

◆ 心エコー検査

－ 年間検査件数の推移と検査目的 －

生理検査係 松田 尚美

心臓エコー検査は年々増加し平成10年からの8年間で約1.8倍となっている。そこで平成17年の検査依頼2510件の年代別分布、検査目的別件数をまとめたのでその内容について報告する。年代別検査件数では総数で男女差はなく、60代までは男性が多く、70代以降は女性が多かった。検査目的では糖尿病・高血圧・高脂血症などの生活習慣病患者の心機能チェックが最も多いが、手術前患者の心機能チェックも増えてきている。高齢化に伴い手術適応年齢が上がってきていることが背景にあると思われる。心臓エコー検査が特に有用なのはIE(感染性心内膜炎)と長期にわたる心房細動・ペースメーカー患者の血栓

チェックである。心エコーは非侵襲的検査であり、即日検査も可能であるので件数は今後も増加すると思われる。

6月14日

◆ 除細動器配備の検討

臨床工学係 菅野 誠 上原 勇介
山田 洋平 白石 努

除細動とは致死的不整脈に対し直流電流を流すことで正常な拍動に戻す処置であり、対応には迅速な処置が求められる。3西病棟において心室細動を起こした患者が発生、除細動器の不足から処置が遅れた。2台の除細動器を緊急購入したが効率的運用のための配置場所について検討した。除細動器配置図を作成し、準備に時間を要しそうな部署から除細動器までの往復時間を測定した。その結果は60秒から4分半であった。以上の結果を踏まえ総合案内に1台を配置、内科外来配置分を南2病棟に配置することでほとんどの部署で2分程度におさえることができた。医師に限らず迅速な除細動を実現するために担当医師と連携し、更にはAEDの増台、使用方法の周知などに努めなくてはならない。

7月11日

◆ 出血時間検査の現状

血液検査係 野作 信幸 白戸 崇嗣

出血時間の測定は、in vivo で検査可能な方法として古くから広くおこなわれてきた。一次止血を反映して、血小板機能のスクリーニング検査として用いられている。また、わが国では、手術前の出血傾向のスクリーニング検査として Duke 法による検査を実施している施設が多い。しかし、近年、術前検査としての意義や問題点を指摘した報告が発表されており、麻酔科医へ相談したところ、中央手術室運営委員会に議論の場を与えて頂ける事になった。当院における出血時間検査の状況、文献報告から検査の意義、問題点などを説明して、「術前スクリーニング検査としての出血時間検査を外すことは可能か?」と提案し、委員会において各医師の意見を伺った。いくつかの質疑応答の後、麻酔科としては、検査の意義、精度、現状を踏まえた上で、術前検査として臨床医に出血時間の検査データをあえて求めることは行わないとの判断を示され、この検査の適応については、臨床各科の医師の判断に委ねるものとした。手術前の出血時間検査依頼の状況がどう推移するものか? 今後明らかになっていくものと思われる。

9月5日

◆ 新しい腎機能検査シスチニン C について

生化学・一般検査係 赤 川 倫 子 河原林 治 朗
長 谷 芳 則

Cys - C は、S - CRE の約100倍の分子量を持つ低蛋白分子のため、腎障害早期より血中濃度が上昇する。また、腎前性の影響を全く受けず、体内生産量は一定であるため、S - CRE より精度の高い腎機能のマーカーとして期待されている。24時間 CCr の依頼があった70例（男性35例女性35例）、平均年齢67.3歳を対象に Cys - C との比較検討を行なった。結果、Cys - C と S - CRE は正の相関関係にあり、相関係数 $r = 0.833$ 。Cys - C と CCr は負の相関関係にあり、相関係数 $r = -0.651$ で、S - CRE により強い相関があった。Cys - C が基準値を示しているにも関わらず、CCr が異常値を示した症例は、全体の 7 % あり、蓄尿量が不確かな例であると思われた。CCr が $81 \sim 100 \text{ ml/min}$ のとき Cys - C が基準値以上を示したものは 57.1 %、S - CRE は 0 % だった。このことは、Cys - C が S - CRE よりも早くに血中濃度が上昇する特性のため S - CRE が基準値内であっても、何らかの腎障害が起こっているものと思われ、早期腎機能障害の指標マーカーとして有用である。今後は、外来での腎機能検査・スクリーニングなど、利便性を生かした運用が期待される。

10月3日

◆ 肺紡錘細胞癌の 1 例

病理検査係 増 田 雅 巳 渡 部 純 子
土 橋 求 新井田 富 子
小 西 康 宏 今 信 一郎

紡錘細胞癌は紡錘細胞のみからなる稀な腫瘍であり、以前は扁平上皮癌の亜型とされていた。症例は62歳男性。血痰、発熱を主訴に近医受診、胸部写真で異常を指摘され当院呼吸器科に紹介。画像診断で、右肺下葉 S 9 に直径約 3 cm の腫瘍陰影を認めた。スクリーニングの喀痰細胞診は陰性であったが、気管支鏡施行後の吸引痰及び喀痰細胞診は陽性。初診から 1 ヶ月後に手術、腫瘍は約 6 cm に増大、組織学的に紡錘細胞癌と確定。初診から 2 ヶ月半後に死亡。吸引痰及び喀痰では、孤立散在性又は結合性の乏しい小集団で腫瘍細胞が出現。核形は類円形から楕円形でくびれも認められた。粗顆粒状のクロマチンが増量、核縁肥厚あり。核小体は円形から楕円形で大型、複数でも認められた。細胞質は類円形から紡錘形を呈し多彩。多核細胞を認めたが巨細胞は認められなかった。腺癌や扁平上皮癌を疑う所見は乏しかった。細

胞質内空胞が認められ、血管肉腫も考えられたが鑑別が困難であった。摘出腫瘍の捺印標本では、核縁の肥厚は乏しく、類円形細胞より紡錘形細胞が主体であった。細胞質内空胞は認められなかった。以上のことから、捺印標本は細胞質の保存性が高く、本来の腫瘍細胞の形態を保持していると考えられた。稀な腫瘍の場合、喀痰よりも捺印標本のほうが、正しい組織型を推定するのに有効と考えられた。

11月7日

◆ ESBL (CTX-M-9型) が証明された *Salmonella* Enteritidis 分離例について

微生物検査係 林 右 松 田 啓 子

ESBL 産生菌については当院での *Proteus mirabilis* (CTX-M- 2 型) についてすでに報告済みであるが、このたび国内でまだ報告の無い ESBL (CTX-M- 9 型) 遺伝子をもつ *Salmonella* Enteritidis 分離例を経験した。患者は 1 歳男子、5 月 22 日より発熱と下痢で発症、24 日小児科に入院。入院時提出の大便から SS 培地、DHL 培地に *Salmonella* sp (1 +) の発育をみた。薬剤感受性は $\text{CTX} > 32 \mu\text{g/ml}$ 、 $\text{CPDX} > 2 \mu\text{g/ml}$ $\text{CAZ} 8 \mu\text{g/ml}$ と耐性を示し ESBL 産生性が疑われた。更にクラボラン酸添加により MIC 値は低下し ESBL 産生が確認された。患児は 6 月 5 日に高熱出現で 7 日再入院。大便検査 *Salmonella* sp(-) であったが高度耐性の *E.coli* が分離された。*Salmonella* sp と高度耐性の *E.coli* は帝京大学付属病院の川上技師により PCR 法で ESBL (CTX-M- 9 型) 遺伝子が証明された。また *Salmonella* sp は室蘭保健所の荒井技師により *Salmonella enterica* subsp.*enterica* serovar Enteritidis と確定された。家族の腸炎発症者は他に無く、母親の大便培養からも検出されなかった。患児の ESBL 産生菌の獲得経緯については他院入院歴があるが、汚染食品を介した伝播の可能性も否定できず不明である。以上が先日の第82回北海道医学検査学会で発表した内容である。CTX-M- 9 型遺伝子については他院からの持込症例や当院の NICU でのルート不明 ESBL 産生性 *E.coli* からも証明されており、この地方の広範な汚染状況が疑われた。

12月6日

◆ 心臓突然死 (SCD) の予知検査と心室遅延電位 (LP)

生理検査係 門 脇 要 (フクダ電子北海道販売)

加算平均心電図とは、通常的心電図では記録出来ない心臓の微妙な電位変化を体表から非侵襲的に記録する方

法である。単純に心電図波形を拡大しても正常波形や微少電位だけを区別することは出来ない。そこで、多数（通常200拍）の心拍を重ね合わせ平均化（加算平均）する事により、いつも同じ時相に出現する電位は増幅されるのに対し、不規則に出現する雑音は小さくなりキャンセルされます。この様に、目的とした微少電位のみを取り出し記録したものが加算平均心電図である。その加算平均心電図で記録される代表的な微少電位に心室遅延電

位（LP）がある。心室遅延電位は、心筋に炎症や変性を起こし興奮刺激が遅れる一種の伝導障害時に出現する遅延電位です。心室遅延電位は、陳旧性心筋梗塞や心筋症で心室頻拍や心室細動の重症不整脈を有する例に高率に検出され、一般的に心室遅延電位を検査する事で重症不整脈の発生危険を予測出来ると言われている。具体的にSCDの予知を目的としたLP検査方法について述べた。

院内緩和ケア 研究会記録 2006年

2月21日

◆ オピオイドの副作用対策と副作用対策としてのオピ
オイド・ローテーション

ヤンセンファーマ株式会社 CNS・Pain マーケティング部
敷 波 幸 治

3月23日

◆ 塩酸モルヒネの大量持続投与と在宅酸素を利用して
数日の外泊支援ができた末期肺癌患者の症例

市立室蘭総合病院 5階西病棟 小 山 知 子

5月23日

◆ 尿路性器癌の骨転移～前立腺癌を中心に～

泌尿器科 宮 尾 則 臣

6月27日

◆ 新しい医療用麻薬剤型とその使用方法について

武田薬品札幌支店学術グループ 田 中 雅 典

7月18日

◆ 当院における化学療法の現状と展望

市立室蘭総合病院薬局 ○梅木 達則 加藤 久晴
上田 薫 中浜 裕

10月12日

◆ 痛みの解放から始まる緩和ケア

洞爺温泉病院院長 中 谷 玲 二

11月30日

◆ 緩和ケアにおける栄養管理

市立室蘭総合病院管理栄養士 川 畑 盟 子

2月21日

◆ オピオイドの副作用対策と副作用対策としてのオピ
オイド・ローテーション

ヤンセンファーマ株式会社 CNS・Pain マーケティング部
敷 波 幸 治

2002年にデュロテップパッチ、2003年にはオキシコン
チン錠が臨床使用できるようになり、癌疼痛に対するオ
ピオイドの使用が増加しています。

オピオイドは癌疼痛治療の主軸となっていますが、強
力な鎮痛作用を有する反面、種々の副作用が発現され
ることが知られています。十分な副作用対策を行わないと、
オピオイドの服薬を拒絶されることもあります。した
がって、あらかじめ発現することが分かっている副作用
に対しては、あらかじめ適切な対策を行うことが、オピ
オイドによる癌疼痛治療のキーポイントになると思われ
ます。

実際にオピオイドの副作用をみでみると、いずれのオ
ピオイドにも共通してみられるものばかりで、その対処
法は確立しています。

今回はオピオイド投与時にみられる種々の副作用に対
する対処法と副作用対策としてのオピオイド・ローテ
ーションについてお話しします。

3月23日

◆ 塩酸モルヒネの大量持続投与と在宅酸素を利用して
数日の外泊支援ができた末期肺癌患者の症例

市立室蘭総合病院 5階西病棟 小 山 知 子

M氏：53歳、男性、診断名：肺癌

M氏は状態が悪化し酸素療法が必要になったことで帰宅
することをあきらめかけたが、状態が改善し再度帰宅し
たいという思いが強くなった。その思いを受け入れ、主
治医と相談しながら在宅酸素を至急申請・設置したこと
で年末の外泊が可能となった。外泊中、不安や疼痛等で
数回電話があり、状況確認しながら無理せず帰院するよ
う勧めたがM氏の強い希望で外泊を続行。その背景に
は家族がM氏を理解し協力するという思いがあった。

M氏の思いと行動は、私たちにとって家族と過ごすこ
との意味・生きるということを考えるうえで良い機会と
なった。最後まで「自分は自分でありたい」「私は生きる」
という強い思いが私達に伝わり、その思いを受け止める
ことで残りの時間をM氏らしく過ごして貰えるよう援
助できたと考える。

個々の患者の思いを一つ一つ受け止め、学習を繰り返
し、「それぞれの生き方」を考え、今後も取り組んでいき
たいと思う。

5月23日

◆ 尿路性器癌の骨転移～前立腺癌を中心に～

泌尿器科 宮 尾 則 臣

前立腺癌は日本において著明な増加を見る悪性腫瘍である。早期癌も多く認める一方、初診時から遠隔転移を有する症例や、一次治療に抵抗し遠隔転移を発症する症例もすくなくない。前立腺癌の遠隔転移では骨転移の頻度が高く、転移を生じてからの生存期間が約3年と長期であることから、QOLを考慮した対策が必要である。前立腺癌骨転移の特徴は骨盤骨、脊椎骨の加重のかかる部位への転移が多いことも特徴で、部位によっては神経麻痺を生じる。この治療は抗男性ホルモン療法のみならず、疑った時点でステロイドホルモンを投与すること、短期間大量照射による放射線治療が有効である。その一方、抗男性ホルモン療法に抵抗性を示す前立腺癌に対する全身療法が抗癌剤を中心に検討されているものの、未だ有効なものがない。骨転移巣に限ると、新規のビスフォスフォネートが骨関連有害事象治療、ならびに予防に有効であることが示され、臨床応用が期待されている。

6月27日

◆ 新しい医療用麻薬剤型とその使用方法について

武田薬品札幌支店学術グループ 田 中 雅 典

近年、癌による死亡率は第1位となっており年々増加の一途をたどっている。そんな中癌の疼痛対策も更に重要視されつつある。しかし患者と医師への痛みに対する意識調査結果などからはまだその実態に大きな隔たりがあることが示唆されている。今回、WHOが提唱する癌疼痛管理の指針などを示しモルヒネ製剤を中心にオピオイドの種類とその使い方について解説します。

モルヒネの薬理作用である眠気や吐き気を起こさないようにする為の至適用量の求め方など事例を入れ紹介します。また呼吸困難に対するモルヒネの有用性なども紹介します。またパシーフは従来の経口モルヒネ製剤の問題点を克服した薬剤であり今後より多くの癌患者さんの疼痛緩和治療に貢献する薬剤と考えており、薬剤の説明をさせていただきます。

7月18日

◆ 当院における化学療法の現状と展望

市立室蘭総合病院薬局 ○梅木 達則 加藤 久晴
上田 薫 中浜 裕

近年、化学療法の治療法が進歩している中で当院においてもその重要性は増してきている。また QOL の向上

を目的として、短期入院あるいは各外来診療室にて化学療法が行われている。今回、演者らはQOLの向上を目的とした化学療法を支援する立場から、当院薬局の無菌室の概要紹介、製剤室にて製剤した化学療法の状況分析、並びに将来の目標である外来化学療法治療室設置に向けて、日鋼記念病院及び新日鐵室蘭総合病院の施設見学、その運用状況を報告し、現状の課題と展望について報告する。

10月12日

◆ 痛みの解放から始まる緩和ケア

洞爺温泉病院院長 中 谷 玲 二

1. 疼痛緩和治療の基本、痛みの種類と痛みの評価について。
2. 鎮痛薬の選択機序(WHO)と種類、使用方法について
3. オピオイド、特にモルヒネの使用法とその副作用、またその副作用軽減について
4. 終末期患者への配慮と症状への対処法
5. 平成4年6月からの緩和ケア病棟の実績。
年間約30例の終末期患者を受け入れている。肺癌が多く、消化器癌がそれに続く。
6. 疼痛補助薬を有効に使用することにより、モルヒネ量を減量することができる。ケタラール100mg、あるいはキシロカイン1000mg 24時間持続点滴が有効である。

11月30日

◆ 緩和ケアにおける栄養管理

市立室蘭総合病院管理栄養士 川 畑 盟 子

緩和ケアにおける栄養管理とは、栄養状態の改善や延命は望めない事が多い。あくまでも栄養管理を行うことで、不安なく毎日を過ごすことが出来ることを目標とし、患者と家族にとって出来る限り可能な最高のQOLを実現することである。

QOLの向上には将来の患者の病態を見据えた中間評価が重要である。予後の改善よりむしろ肉体的・精神的な苦痛の緩和を優先とし、限られた条件の中でトータルとして個々のQOLを向上させることが大切である。個々の病態に応じた具体的な対応とは、推定余命2～3ヶ月では栄養素の不足による廃用性機能不全・栄養障害を最小限にとどめ、～1ヶ月では楽しみとしての食事への意識の転換を図ることが最良のサポートとされている。特に経口可能な患者に対しては、抱える問題を聞き取り、迅速に対応することが、患者とその家族への精神的支援に繋がると考える。